

Мы считаем, что представленный метод комбинированной анестезии может быть эффективно использован при прогнозируемом увеличении продолжительности процедуры ТПЯ.

ESTIMATION OF COMBINED PROPOFOL AND SEVOFLURANE ANESTHESIA IN IVF

Ushakov I.L.¹, Lyangazov P.A.¹, Khokhlov V.V.¹, Popov A.A.², Loginova E.A.³

1 Medical Center Moskvorechye, Dept of Anaesthesiology, Russia, Moscow.

2 Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Russia, Moscow.

3 Moscow Clinical Scientific Center, Russia, Moscow

Advantages of combined anesthesia of propofol and sevoflurane comparing with intravenous propofol one for TVP were shown in the investigation. We didn't reveal changes of general functional patient's datas during combined anesthesia and quality of rehabilitation after it.

РОЛЬ ВЫЯВЛЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ ТРОМБОФИЛИИ ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Дука Ю.М., Хало М.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
Днепропетровск, Украина

В статье проведена оценка результативности проведения повторного экстракорпорального оплодотворения у 40 пациенток при учете результатов обследования на материнскую тромбофилию у женщин с идиопатическим бесплодием и неудачами ВРТ на прегравидарном этапе. При исследовании гемостаза выявлена незначительная активация факторов внутреннего пути свертывания в 100% случаев; функциональная активность тромбоцитов была выше пределов нормы. Была обнаружена прямая корреляционная зависимость между диагнозом идиопатического бесплодия, неудачами ЭКО и мутациями в генах тромбофилии и проявлениями сдвигов свертывающей системы в сторону гиперкоагуляции. Была доказана необходимость выявления формы тромбофилических нарушений на этапе планирования процедуры стимуляции яичников, с целью повышения эффективности имплантации, что дало возможность индивидуализировать терапию и снизить риски гестационных осложнений.

Частота использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в лечении бесплодия продолжает активно увеличиваться на сегодняшний день. Далеко не всегда причиной к их использованию является трубный фактор. Нередко поводом для этого служит диагноз идиопатического бесплодия (ИБ). Таким образом, супружеская пара без видимых патогенетических механизмов формирования бесплодного брака вынуждена прибегать к помощи ВРТ, будучи убежденными в том,

что это решит их проблему. Однако, до сих пор зачастую не учитывают четкую взаимосвязь между бесплодием и тромбофилическими состояниями, как генетически обусловленными, так и приобретенными. И если на лабораторные маркеры антифосфолипидного синдрома обследуются бесплодные пары в 70% случаев, то исследованию на материнскую генетически обусловленную тромбофилию подвергаются только 10%, обратившихся за помощью. И каким же горьким разочарованием в этой ситуации является неудачная попытка ЭКО при недостаточном объеме обследования накануне протокола.

Целью исследования была оценка результативности проведения повторного ЭКО при учете результатов обследования на материнскую тромбофилию у женщин с идиопатическим бесплодием и неудачами ВРТ в анамнезе.

Для достижения поставленной цели ретроспективно обследовано 40 пациенток с ИБ и неудачными попытками ВРТ (не более двух). Мужской фактор бесплодия был исключен. Под неудачной попыткой мы подразумевали не только отсутствие биохимического подтверждения наступления беременности через 10–14 дней после бластотрансфера (у 25 (62,5%) женщин), но и беременности, при которых уровень хорионического гонадотропина не превышал в среднем $645 \pm 23,8$ мМЕ/мл с последующим прерыванием таковой в 15 (37,5%) случаях. Средний возраст пациенток составил $28,4 \pm 0,25$ (95% ДИ: 27,9–29,2) лет. Все пациентки перед проведением ВРТ были обследованы, согласно действующим в Украине протоколам, которые не включают обследование на генетически обусловленную материнскую тромбофилию. Данное исследование проведено нами дополнительно на этапе подготовки к повторной попытке ВРТ, с использованием комплекта реагентов для определения генетических полиморфизмов компании «ДНК-технология» методом ПЦР в режиме реального времени. Обязательным было углубленное исследование системы гемостаза с исследованием уровней антитромбина III, протеина S и протеина C. Средний индекс массы тела у женщин составил $21,7 \pm 0,25$ (95% ДИ: 20,9–21,7) кг/м², что исключало возможность влияния избыточной массы тела или ожирения на результативность ВРТ.

Проведенное исследование выявило наличие полиморфизма генов тромбофилии в 100% случаев. Важным считали факт отсутствия мутаций в гене F5-Leiden и F2-протромбина у наблюдаемых пациенток. В общей структуре генетических форм тромбофилии превалировал полиморфизм 675 5G→4G в гене PAI-1 у 27 (67,5%) пациенток, 675 4G→4G – у 12 (30%). Причем, гомозиготное носительство было характерно для случаев отсутствия биохимического подтверждения наступления беременности – 10 пациенток. Выявлена прямая корреляционная зависимость между выявлением данного полиморфизма и безрезультативностью ВРТ ($r=0,310$, $p=0,006$). Следующими по частоте встречаемости были полиморфизмы 455 G→A в гене FGB-фибриногена – у 34 (85%) пациенток; 1565 T→C в гене ITGB3-β – 32 (80%) выявления, что обуславливало неэффективную профилактику венозного тромбоэмболизма (ВТЭ) препаратами аспирина, которые использовались в 100% случаев. Уровень антитромбина III вне беременности был снижен у 5 (12,5%) пациенток и в среднем составил $85,4 \pm 0,8\%$; уровень протеина C – у 2 (5%), средний уровень $71,4 \pm 0,45\%$; снижение уровня протеина S обнаружено у 3 (7,5%) женщин, в среднем $84,2 \pm 0,38\%$. При исследовании гемостаза выявлена незначительная активация факторов внутреннего пути свертывания в 100% случаев; функциональная активность тромбоцитов была выше пределов нормы. Все это обуславливало необходимость и важность своевременного проведения антикоагулянтной и индивидуально подобранной антиагрегантной терапии не просто с момента начала стимуляции овуляции, а на этапе

прегравидарной подготовки под контролем показателей тромбоинемии.

Повторная попытка ВРТ была удачной у 36 (90%) женщин, из которых: в 28 (77,8%) случаях речь шла о многоплодной беременности двойней; в 3 (8,3%) – произошла внутриутробная гибель одного из плодов по типу исчезнувшего близнеца; в 3 (8,3%) – об одноплодной беременности; в 2 (5%) случаях зарегистрирован missed. После проведения кариотипирования абортуса выявлен синдром Дауна в обоих случаях. Родами беременность закончилась у 34 (94,4%) пациенток, из которых: 6 (17,6%) – преждевременных и 28 (82,4%) срочных родов. У одной пациентки при повторной попытке развилась трубная беременность. В трех случаях попытка ЭКО снова была неудачной.

Таким образом, была доказана необходимость выявления формы тромбофилических нарушений на этапе планирования процедуры стимуляции яичников, с целью повышения эффективности имплантации, что дало возможность индивидуализировать терапию и снизить риски гестационных осложнений.

THE ROLE OF IDENTIFICATION OF MATERNAL THROMBOFILIA BEFORE USING SUBSIDIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Дука Y.M., Khalo M.V.

State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy Ministry Of Health of Ukraine»,
Municipal establishment "The Dnipropetrovsk regional perinatal center with a hospital
of "The Dnipropetrovsk regional council",
Dnipropetrovsk, Ukraine

The article assesses the effectiveness of repeated in vitro fertilization in 40 patients with idiopathic infertility and implant failure in history. When planning the procedure, they took into account the results of a survey on maternal thrombophilia in these women at the pre-graft stage. In the study of hemostasis, a slight activation of the factors of the internal clotting pathway in 100% of cases, increased functional activity of thrombocytes was revealed. A direct correlation was found between the diagnosis of idiopathic infertility, the failure of IVF and mutations in the genes of thrombophilia and the manifestations of shifts of the coagulation system towards hypercoagulability. The necessity of revealing the form of thrombophilic disorders at the planning stage of the procedure of ovarian stimulation was proved with the aim of increasing the efficiency of implantation, which made it possible to individualize therapy and reduce the risks of gestational complications.

СИСТЕМА HLA КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН БЕСПЛОДНОГО БРАКА

Перцева Г.М.¹, Борщева А.А.¹, Кудинова Э.Е.².

Россия, г. Ростов-на-Дону, 1 ФГБОУ ВО Рост ГМУ МЗ России, кафедра акушерства и гинекологии №1. 2 ГБУ РО «Станция переливания крови».

Актуальность. Бесплодный брак – важная медико-социальная и государственная проблема. Согласно ВОЗ (1993) причиной бесплодного брака является нарушение